

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ В ОЦЕНКЕ СТОИМОСТИ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Василенко Н.В., Самцов В.С., Будрицкий А.М.

Предпосылками для проведения фармакоэкономического анализа во фтизиатрии является ряд причин. Во-первых, во многих странах мира, независимо от уровня их экономического развития, с начала 90-х годов отмечается рост удельного веса лекарственно-устойчивых форм туберкулеза органов дыхания. Эта тенденция характерна и для Республики Беларусь. Бактериологический мониторинг лекарственной резистентности *M.tuberculosis*, проводимый ГУ НИИ пульмонологии и фтизиатрии МЗ РБ, показал возрастание в Республике Беларусь частоты лекарственно-устойчивых изолятов МБТ с 38,0% до 54,4% (Суркова Л.К., Залуцкая О.М., 2003). Во-вторых, туберкулезом легких болеют люди преимущественно трудоспособного возраста. В связи с вышеизложенным, целью настоящего исследования явилась оценка прямой стоимости лекарственно-устойчивого туберкулеза органов дыхания, а именно – расходов на этиотропную полихимиотерапию. Были изучены истории болезни 19 впервые выявленных больных с различными клиническими формами туберкулеза легких с лекарственной устойчивостью (основная группа) и истории болезни 23 впервые выявленных больных с различными лекарственно-чувствительными формами туберкулеза легких (контрольная группа). Все больные, включенные в исследование, относились к первой лечебной категории (DOTS), т.е. имели фазу распада и бактериовыделение. Средняя длительность стационарного лечения больных основной группы составила 150,2 дня, тогда как в контрольной группе – 126,8 дней. Расходы на этиотропную полихимиотерапию больных с лекарственной устойчивостью МБТ (в среднем 388364,7 бел. руб. на одного больного на курс стационарного лечения) в пять раз превышали таковые у больных с лекарственной чувствительностью МБТ (76473,8 бел. руб. соответст-

венно). При этом эффективность лечения больных обеих групп имела существенную разницу: благоприятный исход (абациллирование и закрытие полости распада в легком) наблюдался у 42% больных основной группы и 79% больных контрольной группы. Различными были и сроки абациллирования ($2,9 \pm 0,9$ мес. – в основной группе, $2,0 \pm 1,11$ мес. – в контрольной группе; $p < 0,001$) и закрытия полостей распада ($4,5 \pm 1,19$ мес. – у больных с лекарственно-устойчивым туберкулезом, $3,2 \pm 1,04$ мес. – у больных с лекарственно-чувствительным туберкулезом; $p < 0,001$).

Проведенное исследование показало необходимость разработки фармакоэкономического обоснования к выбору оптимальной схемы полихимиотерапии лекарственно-резистентного туберкулеза легких в зависимости от фенотипа резистентности МБТ, что будет являться целью наших дальнейших исследований.